FACULTE MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N° 9

Remarques sur la desquamation au cours du typhus des prisons de Marseille

(ANNÉE 1942)

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Marseille
Le 4 Mars 1943

PAR

Jean AGUZZI
né le 16 septembre 1911 à Marseille

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse	MM.	MONGES	*Président*
		HECKENROTH SAUTET RECORDIER	*Assesseurs*

Imprimerie M. LECONTE
27, boulev. Louis-Salvator
MARSEILLE
— — — 1943 — — —

Remarques sur la desquamation au cours du typhus des prisons de Marseille

(ANNÉE 1942)

FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

No

Remarques sur la desquamation au cours du typhus des prisons de Marseille

(ANNÉE 1942)

THESE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Marseille

Le 4 Mars 1943

PAR

Jean AGUZZI

né le 16 septembre 1911 à Marseille

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse	MM.	MONGES	*Président*
		HECKENROTH SAUTET RECORDIER	*Assesseurs*

Imprimerie M. LECONTE
27, boulev. Louis-Salvator
MARSEILLE
— — — 1943 — — —

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

PERSONNEL DE LA FACULTE MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen : L. CORNIL. *Assesseur :* F. MERCIER

Doyen honoraire : L. IMBERT

Professeurs honoraires : MM. MOITESSIER, CASSOUTE, OLMER, GAUJOUX, COTTE, AUBARET

Chargés de Cours honoraires : TIAN,

Secrétaire : J. COMTE *Bibliothécaire :* Mme PEROL

Professeurs

Anatomie	CORSY
Anatomie pathologique et Pathologie expérimentale.	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROIX
Chimie analytique et hydrologie	RIMATTEI
Chimie médicale	ROCHE
Clinique chirurgicale	FIOLLE
Clinique chirurgicale	BOURDE
Clinique exotique	HECKENROTH.
Clinique des maladies nerveuses	ROGER
Clinique médicale	AUDIBERT
Clinique médicale	MATTEI
Cliniqne Médicale	MONGES
Clinique médicale infantile	GIRAUD
Clinique obstétricale	VAYSSIERE
Clinique ophtalmologique	JAYLE
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	BREMOND
Clinique urologique	CHAUVIN
Histoire naturelle	N....
Histologie	ROMIEU
Hygiène générale et coloniale	VIOLLE
Médecine légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie Chirurgicale	MOIROUD
Pharmacodynamie et Matière médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	N...
Physique	N...
Thérapeutique	POINSO.
Professeur sans chaire	DUBOULOZ
Professeur sans chaire	SAUTET
Professeur sans chaire	POURSINES

Chargés de cours

Clinique dermatologique ..... VIGNE
Hydrologie clinique et thérapeutique ..... PIERI

Agrégés en exercice

MM.	MM.
BERTHIER	DELPHAUT
BALANSARD	R. IMBERT
BRAHIC	PAILLAS
FIGARELLA	AUDIER
ARNOUX	DOR
CHOSSON	RECORDIER
	SALMON

Chargés des fonctions d'agrégé

Chimie médicale ..... DERRIEN
Physiologie ..... DONNET

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie descriptive et topographique ..... SALMON
Chimie minérale ..... ARNOUX
Clinique de la tuberculose ..... BERTHIER
Clinique des maladies contagieuses ..... PERIOT
Clinique chirurgicale infantile ..... IMBERT
Clinique stomatologique ..... ACHARD
Clinique gynécologique ..... FIGARELLA
Médecine opératoire ..... DOR
Microbiologie (Pharmacie) ..... BOYER
Neuro-Chirurgie ..... ARNAUD
Obstétrique ..... CHOSSON
Pharmacodynamie (Pharmacie) ..... DELPHAUT
Psychiatrie ..... ALLIEZ
Toxicologie ..... GUILLOT

A LA MEMOIRE DE MON ONCLE

Antoine LOTA

disparu en mer sur le « Lamoricière »

A LA MEMOIRE DE MON BEAU-PERE

Leur souvenir ne s'effacera pas.

A MA FEMME

épouse dévouée et affectueuse
avec tout mon amour.

A MA FILLE

avec toute ma tendresse.

A MON PERE, A MA MERE

faible témoignage de ma profonde reconnaissance et de ma très grande affection. Je leur dois tout.

A MES GRANDS-PARENTS

A MES ONCLES ET A MES TANTES

A MA BELLE-MERE, A MES BELLES-SŒURS

A MON BEAU-FRERE

A MON FILLEUL

A MES COUSINES, A MES COUSINS

Meis et amicis

A Monsieur le Professeur MONGES

Chevalier de la Légion d'honneur

Professeur de Clinique Médicale à la Faculté

Médecin des Hôpitaux

qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

A NOTRE JURY DE THESE

Hommage respectueux.

A Monsieur le professeur HECKENROTH

Grand officier de la Légion d'Honneur

Professeur de Clinique médicale exotique à la Faculté

Il nous a toujours réservé un accueil plein de bienveillance. Ses conseils nous ont été précieux. Qu'il soit assuré de notre respectueuse gratitude.

A Monsieur le professeur agrégé RECORDIER

Professeur agrégé à la Faculté

Médecin des Hôpitaux

qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et qui nous a aidé de ses conseils éclairés et bienveillants dans sa réalisation.

Nous le remercions de l'intérêt qu'il n'a cessé de nous témoigner.

Qu'il veuille bien accepter ici l'hommage de notre profonde gratitude et l'assurance de notre respectueux attachement.

A NOS MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A MES AMIS

les docteurs

Joseph MARANINCHI

Paul FERRACCI

François EMMANUELLI

Marc PERETTI

Laurent CASANOVA

François GERONIMI

Dominique LECA

Introduction

Au cours de l'épidémie de typhus qui a sévi dans les prisons de Marseille au début de l'année 1942, la plupart des malades hospitalisés à l'Hôpital Salvator, dans le service des contagieux confié pour la circonstance au professeur agrégé Recordier, ont présenté à l'issue de leur maladie une desquamation nette.

Nous nous proposons, sur les conseils de M. Recordier, d'étudier dans le présent travail cette desquamation, en nous référant aux observations des malades de son service.

Il n'est pas dans notre intention de rechercher dans cette étude des éléments pour ou contre les hypothèses émises quant à la nature exacte de l'épidémie (1). Nous rapporterons simplement les faits et tacherons de rendre compte exactement de ce qui a été observé.

Après le rappel de quelques données succinctes sur la desquamation au cours des typhus, nous résumerons les observations.

Puis d'après elles, nous ferons l'étude analytique des divers caractères de la desquamation.

Nous essayerons enfin de voir si quelques faits ont pu en favoriser le déclenchement ou en influencer les modalités.

---

(1) *Archives de Médecine Générale et Coloniale*. Mars-avril 1942.

GENERALITES SUR LA DESQUAMATION AU COURS DES TYPHUS

La plupart des auteurs qui se sont attachés à l'étude du typhus, ou pour mieux dire des typhus, ne se sont pas en général étendus longuement sur la desquamation que l'on peut observer au cours de ces affections.

Amédée Maurin qui a fort minutieusement étudié aux environs de 1860 le typhus pétéchial des arabes, décrit dans 8 cas sur 140 qu'il rapporte, des sudamina qui soulèvent l'épiderme en certains points. La partie épidermique qui avait été soulevée, dit-il, est éliminée par exfoliation.

Dieulafoy, dans son Manuel de pathologie interne (1908) rapporte que «... dans quelques cas une légère desquamation fait suite à l'éruption. »

Vincent et Muratel, disent à ce propos : « La peau se desquame par fines petites lamelles squameuses qui à jour frisant donnent à la peau un reflet blanc grisâtre, métallique. »

Nicolle et Conseil qui ont bien étudié le typhus en Tunisie, parlent en ces termes : « On a signalé des efflorescences, des sudamina, elles ne paraissent pas avoir de valeur pronostique. »

En 1921 G. Delamare, qui a suivi de près les épidémies qui ont ravagé en 1920-21 la colonie russe réfugiée à Constantinople, publie une note où il s'étend plus longuement que les auteurs précédants sur les phénomènes qui nous intéressent. Delamare affirme que la desquamation dans le typhus exanthématique a été minutieusement décrite par Brauer et Zlatogaroff. Tous nos efforts pour retrouver les ouvrages où ces deux auteurs traitent de la question sont demeurés stériles. En frottant la peau avec le doigt, dit Delamare, on détache facilement des squames et l'on observe sans difficulté l'aspect comparé à celui « d'un papier frotté avec une gomme à effacer. »

« La durée de l'exanthème est relativement très longue, dit Philippon, de sept à dix jours. Au bout de ce temps les éléments pâlissent et font place à une desquamation excessivement fine qui passe le plus souvent inaperçue et ne laisse aucune trace. »

Les termes qu'emploient Blanchard et Toullec, sont à peu près identiques : « Les éléments éruptifs pâlissent, disent-ils, et font place à une desquamation excessivement fine qui passe le plus souvent inaperçue. »

Arnold Netter, en 1926, rédige dans le Traité des maladies exotiques de Brouhardel et Gilbert l'article consacré au typhus. Nous le citons textuellement lorsqu'il parle de la des

quamation : « On attache aussi une certaine importance à la desquamation de la peau, celle-ci ne peut se révéler que quand on frotte assez légèrement l'épiderme. On a ainsi l'apparence d'une feuille de papier que l'on frotte avec une gomme de caoutchouc. »

Du point de vue expérimental, une note publiée récemment dans le Bulletin de la Société de pathologie exotique (1) signale que les injections sous-cutanées de virus typhique à l'animal, sont suivies d'une desquamation assez importante siégeant sur la région où l'injection a été pratiquée.

Enfin tout dernièrement, P. de Graciansky a publié dans la « Presse Médicale » un article où il dit : « On note rarement (5 % des cas) une fine desquamation donnant lorsqu'on frotte la peau avec un objet mousse, l'impression de débris de gomme laissés sur le papier (signe de Brauer). »

Ces auteurs sont unanimes et l'expression imagée du « papier frotté avec la gomme à effacer » semble avoir rallié leurs suffrages.

G. Lemaire traitant des affections à rickettsia note que dans la fièvre tâchetée des Montagnes Rocheuses : « les auteurs américains signalent généralement qu'une desquamation fait suite à l'éruption, étendue sur tout le corps. Elle siège d'abord à la paume des mains et aux faces plantaires et a pu être comparée à celle de la scarlatine. Elle est en principe plus légère et écailleuse plutôt qu'en lambeaux. »

Le même auteur signale dans la fièvre boutonneuse « une fine desquamation en corolle sur le pourtour des éléments papuleux. »

Enfin D. Olmer note dans la même affection une fine desquamation.

Nous déplorons que les circonstances actuelles ne nous aient pas permis des recherches bibliographiques plus approfondies. Il aurait été surtout intéressant de retrouver les textes de Brauer, et ses descriptions de la desquamation nous auraient sûrement été fort utiles. Cet auteur a donné en effet son nom au signe que nous rapportons plus haut à diverses reprises.

---

(1) N^{os} 11-12, 1942, page 358.

CHAPITRE I

Les Observations

Elles sont divisées en deux groupes.

Dans le premier, nous avons rangé celles des malades qui ont été suivis depuis le début jusqu'à la fin de leur maladie. Ils constituent la majorité (25 sur 30). Dans ce groupe, tous les malades sauf un ont desquamé.

Le deuxième groupe comprend les observations des malades qui ont quitté le service avant que leur maladie soit complètement terminée. La plupart du temps ces sujets peu gravement atteints, ont été évacués sur le centre de convalescence pour faire de la place aux entrants dont l'état était plus sérieux. Dans ce groupe, aucune desquamation n'a été observée au moment du départ des malades, mais étant donné que ces sujets ont été perdus de vue à des stades de leur maladie où le phénomène aurait pu ne pas encore apparaître, ceci n'a rien qui doive nous surprendre.

Cinq sujets sont morts, rapidement emportés par une atteinte grave. Nous ne tiendrons aucun compte de leurs observations, car le décès a eu lieu avant qu'aucun phénomène de desquamation puisse être observé chez eux.

Ier GROUPE

Observation I

Lant... Marius, 39 ans, brun, de constitution robuste, entre dans le Service du Professeur Recordier au 6e jour de la maladie qui a débuté le 22 mars. Le 29 mars apparaît une éruption discrète qui est bien marquée le 30. A cette

date, le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif au 1/500. Le 1er avril l'éruption est généralisée, mais très intense à la face et sur le cou.

L'atteinte de l'état général est sévère : tuphos, signes méningés, cœur sourd, oligurie.

Le 4 avril, le délire persiste et s'accompagne de carphologie.

Le 6 la température chute, mais on observe une obnubilation persistante. L'éruption est toujours intense, d'allure pétéchiale. Le malade est atteint d'un tremblement marqué, le cœur est rapide, sourd, les doigts sont légèrement cyanosés quoique chauds. Le 8 l'éruption pâlit.

Le 14 avril on observe une desquamation légère siégeant aux bras, sur le front et particulièrement sur le pourtour de la bouche. En passant le doigt sur la peau de ces diverses régions on provoque l'apparition d'une traînée blanchâtre due au soulèvement de très fines squames.

Le malade revu le 17, montre une desquamation discrète du même genre. Celle-ci persiste le 24.

Le malade quitte le service le 30 avril, sa desquamation est à peu près terminée, mais encore nettement visible.

En résumé :

Début de la desquamation	:	23e jour de la maladie 15 jours après l'éruption
Durée »	:	plus de 16 jours
Caractères »	:	furfuracée
Topographie »	:	bras, front, péribuccale.

Atteinte : sérieuse

Observation 2

Lef... Robert, 21 ans, employé, brun, entre au 5e jour de la maladie le 27 mars. A son entrée, le sujet se plaint de courbature généralisée, de céphalée, sa température est de 38°6, il ne présente pas de tuphos. Le 30 mars, apparaît l'éruption, le cœur est alors rapide, mou. La diurèse est de 2 litres, le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif à 1/200.

Le 4 avril, l'éruption est moins nette.

Le 11 avril, on observe une desquamation nette, furfuracée, siégeant surtout au front. Le 14 la desquamation est toujours nette au front et aux membres inférieurs.

Le malade sort le 5 mai, il desquame toujours mais de façon minime.

En résumé :

Début de la desquamation : 20e jour de la maladie
12 jours après l'éruption
Durée » : plus de 24 jours
Caractères » : furfuracée
Topographie » : front, membres inférieurs.
Atteinte : moyenne.

Observation 3

Pep... Benoit, 18 ans, brun, de constitution robuste, entre dans le Service le 27 mars au 8e jour. Le début de la maladie est marqué par une céphalée très vive et une température à 40°. Le lendemain de son entrée le malade est dans le tuphos, on note alors une éruption discrète. Le 29 l'éruption est intense, nette au cou. Le séro-diagnostic de Weill-Félix pratiqué le 11e jour est négatif.

Le 1er avril l'éruption est toujours intense, non pétéchiale, le tuphos est marqué, la langue sèche. Le 3 le Weill-Félix est positif au 1/250. Le 4 le tuphos s'atténue mais reprend le 5. Le 6 apparaissent des signes nets d'amélioration : le cœur est bien frappé, la langue est humide. Le 7 l'éruption disparaît, il persiste une légère obnubilation. Le 10 on note une desquamation intense d'emblée.

Elle siège autour de la bouche, dans la barbe, sur les lèvres ainsi qu'au tronc. Les squames sont très fines. Le 11 on ne note aucun changement. 6 jours après, la desquamation est très fine sur le tronc. Elle est terminée à la face. Le 24 avril, la desquamation est peu intense.

Le malade sort le 5 mai, sa desquamation à peu près terminée, il reste cependant quelques rares squames.

En résumé :

Début de la desquamation : 22e jour de la maladie
12 jours après l'éruption
Durée » : 25 jours environ
Caractères » : Squames très fines
Topographie » : Péribuccale, lèvres, tronc, membres.

Atteinte : sérieuse

A noter que ce sujet est porteur de gale.

Observation 4

Ibra... Mohamed, 28 ans, arabe robuste, entre le 27 mars, au 5e jour de la maladie, dont le début a été caractérisé par : céphalée, arthralgies et fièvre.

Le lendemain de son admission, apparaît une éruption discrète. On note alors quelques signes méningés peu intenses, quelques râles bronchiques, pas de tuphos.

Le 29 l'éruption est papuleuse, formée d'éléments volumineux (8 mm. environ) de couleur rosée. Le 31 l'éruption diminue, les éléments sont moins étendus (4 mm.). Le 1er avril, l'éruption s'atténue encore, en même temps que la température chute. Le lendemain l'éruption prend l'aspect pétéchial et le 4, elle diminue très nettement. Le 7 quoique bien pâlie, elle persise toujours. Le 8 elle est à peu près disparue, elle disparaît complètement le 9. Le séro-diagnostic de Weill-Félix a été pratiqué le 3 avril. Il est positif au 1/250. Le 14 on note une desquamation minuscule généralisée. Le 17 la desquamation a presque disparu.

Le malade sort le 20 avril, ne présentant plus aucune desquamation.

En résumé :

Début de la desquamation : 23e jour de la maladie
17 jours après l'éruption
Durée » : 3 jours environ
Caractères » : Squames minuscules
Topographie » ; généralisée
Atteinte : légère.

Observation 5

I... André, 24 ans, châtain, de constitution robuste, est admis le 27 mars, au 7e jour de la maladie.

Début banal par : céphalée, nausée, arthralgies, courbature.

L'éruption débute le 29, elle a été précédée par des signes méningés intenses qui s'atténuent le 30. A cette date, le séro-diagnostic Weill-Félix est positif au 1/500.

Le 31 l'éruption est nette, bien visible au cou.

Le 1er avril, l'éruption diminue en même temps que les signes méningés sont en régression. Le lendemain l'éruption prend un aspect légèrement papuleux.

Le 3 avril se fait la défervescence. L'éruption disparaît ce même jour.

Le 11 on observe une desquamation à petites squames siégeant surtout aux lèvres. Sur le tronc et aux membres, elle est minime, furfuracée. Le 17 la desquamation diminue. Le 22 quoique bien réduite, elle est encore visible. Le 24 on ne voit presque plus rien, le 27 tout est terminé.

Le malade sort le 5 mai sans aucune trace.

En résumé :

Début de la desquamation	:	22e jour de la maladie 13 jours après l'éruption
Durée »	:	16 jours environ
Caractère »	:	petites squames sur les lèvres furfuracée sur le tronc et les membres
Topographie »	:	lèvres, tronc, membres.

Atteinte : légère.

Observation 6

Bou... Bouslem, 31 ans, arabe robuste, entre le 28 mars au 3e jour de la maladie, qui a débuté par une température à 39°9 et des céphalées. A l'examen, on note des signes méningés discrets, pas de tuphos, pas de douleurs abdominales. Le malade revu le 29 se plaint toujours de céphalées. Le séro-diagnostic de Weill-Félix pratiqué le 30 (5e jour) est négatif. On note à cette date une éruption discrète qui est nette le lendemain. Le 1er avril elle est intense surtout sur le cou. Les éléments éruptifs sont petits, certains sont papuleux, ils prédominen aux membres inférieurs, sont nombreux aux membres supérieurs, présents sur la face et le front en particulier.

Le 3 la céphalée reprend, le cœur est mou, le Weill-Félix est positif au 1/200.

Le 6 on voit une reprise légère de l'éruption avec quelques éléments nouveaux. Le lendemain la reprise est bien nette, elle coïncide avec un clocher thermique à 39°8. Le 9, l'auscultation montre un bruit de galop.

La desquamation débute le 11 avril, elle est minime, siège sur le tronc, à la face, et aux membres inférieurs. 3 jours après, elle se généralise et devient assez intense. Le 17 elle diminue un peu, et le 22 cette diminution qui a continué est alors nette. Le 24 la desquamation, quoique bien atténuée est toujours marquée, diffuse.

A sa sortie qui a lieu le 30, le malade desquame toujours.

En résumé :

Début de la desquamation : 17e jour de la maladie
12 jours après l'éruption
Durée » : plus de 20 jours
Caractères » : squames assez importantes
Topographie » : au début : face, tronc, membres.
généralisée ensuite.
Atteinte : sérieuse secondairement.

Observation 7

Fung... Daniel, 45 ans, châtain, est admis à l'hôpital Salvator, au 8e jour de sa maladie, le 28 mars.

Début classique par : température à 40°, anorexie, arthralgies, douleurs lombaires. Dès l'entrée on note un léger tuphos. Le lendemain apparaît l'éruption. Elle est dès son début nette, rosée. Le 30. elle va en s'accentuant. Le sérodiagnostit de Weill-Félix pratiqué le 10e jour est négatif. Le 31 l'éruption est très intense : La face est la plus atteinte, en particulier les joues et le cou, le sujet est dans le tuphos. La T. A. est de 9-6. A l'auscultation, on note une tendance à l'égalisation des deux bruits. Le 3 avril l'éruption atteint son acmé, le tuphos s'accompagne de délire. Le Weill-Félix est positif au 1/100. Le lendemain l'éruption est toujours intense, elle persiste encore le 7 mais commence alors à pâlir. Le 10. apparaissent des éléments pétéchiaux nets sur les régions palmo-plantaires, au niveau du front se voit une légère desquamation. Le lendemain, les formations petechiales ont presque disparu. Le 17, la desquamation est intense, elle siège sur la ligne médiane du thorax et sur les faces latérales du cou ; sur les membres et à la face, elle est de type furfuracé. Le 24, elle est toujours très marquée, analogue à celle qu'on observe dans la scarlatine. Le malade quitte le Service le 30, il desquame toujours de façon importante.

En résumé :

Début de la desquamation : 21e jour de la maladie
12 jours après l'éruption
Durée » : plus de 20 jours
Caractère » : intense, scarlatiniforme sur cou et thorax
furfuracée : face et membres
Topographie » : front au début, puis thorax, cou et membres.

Atteinte : sérieuse.

Observation 8

Seno... Alphonse, 24 ans, espagnol, brun, pas très robuste, entre le 28 mars. Il est malade depuis 4 jours. Le début a été marqué par une température à 39°, de la céphalée, des frissons et un peu de toux.

Le 29, l'examen montre quelques râles bronchiques et le lendemain apparaît l'éruption. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est alors pratiqué : il est positif au 1/50.

Le 31, l'éruption est peu intense, elle est constituée par des éléments rares, petits, rosés, siégeant sur le thorax et l'abdomen. Le 3 avril, le malade présente des conjonctives injectées et un urticaire net (à noter qu'il a pris et qu'il prend du lutazol). Le 6, le malade est apyrétique. Le 10, on note de l'hypothermie, la température reste au-dessous de 37°. Le séro-diagnostic de Weill-Félix a été positif au 1/500 le 3 avril. Le 11 avril apparaît la desquamation, elle est furfuracée, siège sur les joues, les lèvres, le front et la poitrine. Le 14 avril, elle est presque terminée, elle durera encore 2 à 3 jours avant de disparaître complètement.

Le malade sort le 24, ne présentant plus rien au point de vue cutané.

En résumé :

Début de la desquamation	:	18e jour de la maladie 12 jours après l'éruption
Durée »	:	6 jours
Caractères »	:	furfuracée
Topographie »	:	front, joues, lèvres, poitrine.

Atteinte : très légère.

Observation 9

Ros... Erick, 36 ans, allemand blond, entre dans le Service le 28 mars, au 3e jour de la maladie. Les signes du début ont été une température à 39°5, et une céphalée vive. Le 30, l'éruption s'ébauche. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est à cette date positif au 1/50. Le 31, l'éruption est nette, le lendemain elle est intense, bien marquée au cou, marquée sur le thorax, l'abdomen, les membres inférieurs, moins marquée sur les régions palmo-plantaires. On note en même temps de la diarrhée, des signes méningés importants, mais pas de tuphos.

Le 2 avril la diarrhée a disparu, la céphalée persiste, l'éruption est surtout marquée à la face. Le 3, l'éruption a augmenté, elle est très intense au niveau du cou.

Le 5, tuphos net, cœur mou, reprise de la diarrhée.

Le lendemain, tous ces signes s'aggravent et le 7, le malade tombe dans une obnubilation sub-comateuse avec perte quasi complète de la conscience. Les signes méningés sont intenses, le sujet perd ses urines.

Le 9, survient une nouvelle poussée éruptive siégeant surtout aux mains. Le 10, on note une légère amélioration qui s'accompagne d'une desquamation furfuracée au niveau de la face et du front en particulier. Le 12, reprise thermique due à un début de suppuration pulmonaire avec réaction pleurale nettement caractérisée par les signes cliniques et par une radiographie pratiquée le 20.

Le 14, la desquamation augmente jusqu'au 17, où elle commence à régresser. Le malade est revu une semaine après, il desquame toujours nettement.

Le malade sort le 5 mai en desquamant toujours.

En résumé :

Début de la desquamation	:	16e jour de la maladie 11 jours après l'éruption.
Durée »	:	25 jours environ
Caractères »	:	furfuracée
Topographie »	:	face, front surtout.

Atteinte : sévère.

Observation 10

Sal... Ange, 27 ans, de constitution délicate, brun, est hospitalisé le 29 mars, au 3e jour. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif au 1/50 le 30.

Le 31, tuphos discret, épistaxis, langue sèche, bruit de galop, en même temps qu'apparaît une éruption nette siégeant surtout à la paume des mains. Elle est constituée par des éléments nombreux, petits, rosés et maculeux. Le 2 avril, l'éruption a presque disparu. Elle n'est plus visible le 10.

Le 11, commence la desquamation, ses caractères sont les suivants : à la face : petites squames isolées surtout sur le front et les joues ; au tronc : desquamation à squames très fines ; aux membres : peu marquée. Le 14 avril, la desquamation est généralisée, assez discrète. Le 17, elle a augmenté d'intensité surtout sur les flancs, puis elle va en s'atténuant, mais lors de sa sortie le 5 mai, le malade desquame toujours légèrement.

En résumé :

Début de la desquamation : 16e jour de la maladie
11 jours après l'éruption
Durée » : plus de 25 jours
Caractères » : Petites squames à la face
squames très fines au tronc,
peu marquée aux membres.
Topographie » Généralisée.
Atteinte : moyenne

Observation 11

Tol... Clément, 24 ans espagnol, brun et robuste, est hospitalisé le 2 mars. Le début a été marqué par les phénomènes habituels. Le 29 tuphos et réaction méningée nets, le séro-diagnostic de Weill-Félix pratiqué le 30 est positif au 1/50. A cemoment apparaît l'éruption. Elle s'accentue le lendemain d'une façon considérable, siège au cou et sur les régions palmo-plantaires. Le 3 avril se fait la défervescence, la régression thermique a lieu le lendemain. Rien à signaler jusqu'au 11, où l'on note une desquamation furfuracée du front et des membres supérieurs. Le 17, celle-ci est presque terminée. Le 21, le malade quitte le service en ne desquamant plus du tout.

En résumé :

Début de la desquamation : 18e jour de la maladie
12 jours après l'éruption
Durée » : 10 jours
Caractères » : furfuracée
Topographie » : front, membres supérieurs.
Atteinte : moyenne.

A noter que le malade était atteint de gale.

Observation 12

Oli... Georges, 21 ans ,sujet peu robuste, brun, est admis à l'hôpital le 27 mars, le début de la maladie remonte au 17 et s'est fait par les signes habituels.

Vu le 29, il montre une éruption nette, s'accompagnant de tuphos, de céphalée intense, de réactions méningées.

Le lendemain, le Weill-Félix est positif au 1/200.

Le 1er avril, l'éruption persiste, elle est rosée, siège au cou ; moins nette sur la face et le front elle manque sur les mains. Le malade délire, à l'auscultation : galop. Le 3, la langue est sèche, l'éruption devient pétéchiale. Le 5, commencent à apparaître des signes d'amélioration.

Le 11 Avril commence une desquamation légère localisée uniquement à la face antérieure de la cuisse. Le 17 le malade desquame encore un peu. Le 21 la desquamation est très atténuée. Elle est complètement terminée le 24.

En résumé :

Début de la desquamation : 25e jour de la maladie
13 jours après l'éruption
Durée » : 13 jours
Caractères » : furfuracée
Topographie » : face antérieure de la cuisse.
Atteinte : sérieuse.

Observation 13

La... Auguste 28 ans de constitution moyenne, chatain, est admis dans le Service le 27 mars. Le début remonte au 23, il s'est fait par les symptômes habituels. Le 29, on note une éruption discrète. Le sujet est « indifférent » mais pas dans le tuphos. Le lendemain, l'éruption n'a pas variée mais le malade est agité. Le Weill-Félix est positif au 1/100. Le 31, l'éruption est stationnaire, par contre l'agitation est tellement intense, qu'elle nécessite une injection de somnifène. Le 1er avril, l'éruption toujours peu marquée est constituée par les éléments petits, d'aspect pétéchial. Les 2, 3 et 4 avril, le malade tombe dans une somnolence assez profonde. Il en sort le 6, et présente alors une amnésie complète ne portant que sur les quelques jours qui ont précédé. Le 9, s'amorce la défervescence. Le 10, on observe une desquamation importante siégeant à la face et aux membres. Le malade est baigné le 12, revu le 14 il desquame toujours d'une façon appréciable. Le 17, la desquamation est plus discrète. Le 24 elle est petite, presque terminée.

Le malade sort le 5, sans aucune trace de desquamation.

En résumé :

Début de la desquamation	:	17e jour de la maladie 12 jours après l'éruption
Durée »	:	16 à 17 jours
Caractères »	:	à petites squames
Topographie »	:	face et membres.

Atteinte : sérieuse

Observation 14

Kn... Willy, 27 ans, robuste, châtain clair, entre le 27 mars dans le service. Il en est au 4e jour de la maladie. Le 29 apparaît une éruption très légère.

Le Weill-Félix pratiqué le 7e jour est négatif.

Le 30 l'éruption a augmenté, elle est nette. Le 31 tuphos marqué, signe de la langue. Le 1er et le 2 avril, l'éruption diminue pour disparaître presque complètement le 4. Le Weill-Félix est positif au 1/250 le 3. Le 5 s'amorce la chute thermique.

Revu le 9, le malade présente un amaigrissement et une amyotrophie considérables, il paraît « avoir fondu ». Le 10 apparaît la desquamation, elle est généralisée, furfuracée. Une semaine après, elle persiste, elle est toujours petite. Revu à nouveau 7 jours après, la desquamation est diffuse, assez intense, de type scarlatiniforme.

Le malade sort le 30 alors que sa desquamation est bien diminuée mais non terminée.

En résumé :

Début de la desquamation	:	18e jour de la maladie 13 jours après l'éruption
Durée »	:	plus de 20 jours
Caractères »	:	furfuracée au début scarlatiniforme ensuite
Topographie »	:	généralisée.

Atteinte : sérieuse.

Observation 15

Li... Pierre, 38 ans, sujet peu robuste, chatain, est hospitalisé le 28 mars au 3e jour de maladie.

Le 30 éruption nette, céphalée, pas de tuphos.

Le 1er avril se voit une légère obnubilation, l'éruption est augmentée, formée d'éléments maculo-papuleux très

nets sur le cou, bien visibles sur le corps, la face et les paumes des mains. Le lendemain l'éruption palit un peu. Le 3 l'obnubilation est devenue tuphos ; le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif au 1/500. Le 4, il y a amélioration, le tuphos tend à disparaître.

Le 6, le malade est très amélioré.

C'est le 11 qu'apparaît la desquamation : elle est légère, généralisée. Le 17, elle a régressé nettement et est à peine visible. Une semaine après, la desquamation est bien marquée. Il y a eu ici une reprise très nette de la desquamation suivie d'une diminution progressive. Le malade sort le 5 mai en desquamant toujours un peu.

En résumé :

Début de la desquamation	:	17e jour de la maladie 13 jours après l'éruption
Durée »	:	plus de 24 jours
Caractères »	:	à petites squames
Topographie »	:	généralisée
Particularité »	:	après une première atteinte atténuation et reprise suivie de régression.

Atteinte : moyenne.

Observation 16

Bra... Azef 38 ans, est un robuste docker très brun. Il est hospitalisé le 28 mars au 15e jour de maladie. Il ne peut préciser le début de l'éruption.

Le 1er avril l'éruption pâlit. Le lendemain elle est cependant toujours nette, constituée par de petits éléments de teinte rosée. Le séro-diagnosic de Weill-Félix est positif au 1/200 le 3. Le 4 on observe une remontée thermique. Le 5 l'éruption pâlit encore. Le 6 nouvelle reprise thermique. Le 7 s'amorce la défervescence. Le 14 apparaît la desquation, elle est nette à la face et au ventre, moins visible aux membres. Le 17 la desquamation a diminué. Le malade sort le 22 alors qu'il desquame toujours un peu.

En résumé :

Début de la desquamation	:	22e jour de la maladie.
Durée »	:	plus de 8 jours
Caractères »	:	à petites squames sur la face et le ventre, furfuracée aux membres.
Topographie »	:	face, ventre, membres.

Atteinte : légère.

Observation 17

Maca... Marius, 32 ans, robuste travailleur manuel, châtain foncé, est admis dans le service d'isolement le 28 mars au 4e jour de maladie. Le lendemain de son entrée, on note une éruption discrète. Le 31 l'éruption est toujours discrète, le malade se plaint de diarrhée. Le 1er avril l'éruption a disparu, la diarrhée persiste, la langue est sèche. Le 2 l'éruption est difficile à voir, elle est masquée par endroits par des lésions fort nettes de pédiculose. Le 3 le Weill-Félix est positif au 1/100. Le 6 on observe une amélioration de l'état général. Le 10 s'installe une desquamation très intense d'emblée (voir photographies) siégeant surtout à la face et au cou. Le 14 elle est toujours très intense, bien visible sur le thorax où elle est constituée par de larges lambeaux cutanés. Le 17 la desquamation diminue légèrement. Le 24 elle est toujours intense quoique moins marquée que précédemment. Le malade sort le 5 mai, la desquamation a nettement diminué mais elle est loin d'être terminée.

En résumé :

Début de la desquamation	:	17e jour de la maladie 12 jours après l'éruption
Durée »	:	plus de 25 jours
Caractères »	:	larges lambeaux
Topographie »	:	face, cou, thorax, membres.
Particularité »	:	Ce malade est celui qui a présenté les phénomènes les plus intenses.

Atteinte : légère.

Observation 18

La... Casimir, 43 ans, robuste travailleur manuel châtain foncé, est hospitalisé le 29 mars, au 3e jour de la maladie. L'éruption apparaît le 29. Le Weill-Félix est positif au 1/500 le 30. Le 1er avril, on note une obnubilation qui persiste le 2, pour aboutir le 3 au tuphos. Le 5, le malade est encore dans le tuphos. A cette date, l'éruption renforce, il semble qu'on soit en présence d'une nouvelle poussée : quelques éléments sont visibles sur les paumes.

Le 7, la fièvre chute, tout rentre dans l'ordre. Le lendemain, le tuphos disparaît.

Le 11, on observe une desquamation très minime qui, six jours après, est toujours très peu marquée. Le 24, la

desquamation est nette, diffuse, elle diminue progressivement pour se terminer à peu près au moment où le malade quitte l'hôpital le 5 mai.

En résumé :

Début de la desquamation	:	16e jour de la maladie 12 jours après l'éruption
Durée »	:	25 jours environ
Caractères »	:	furfuracée au début, augmente progressivement.
Topographie »	:	diffuse.

Atteinte : sérieuse.

Observation 19

Gir... Joseph, 26 ans, châtain foncé, est atteint depuis le 24 mars. Début par signes habituels. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est négatif à deux reprises, le 30 mars il est positif au 1/250. L'éruption apparaît le 30.

Le 2 avril, on voit quelques éléments sur le thorax et l'abdomen. Le 5, amélioration. Le 7, le malade n'a pas desquamé. Le 24, aucune desquamation ne se voit. Le malade sort le 1er mai, sans jamais avoir desquamé.

Ce malade est le seul, parmi ceux que nous avons suivi depuis le début jusqu'à la fin de la maladie, à n'avoir pas desquamé.

Observation 20

Mol... Joseph, 45 ans, portefaix, brun, est admis dans le Service le 30 mars. Le début de la maladie remonte au 25. Il a été marqué par les symptômes habituels.

On note dans les antécédents un éthylisme net. Le 1er avril apparaît l'éruption. La langue est rôtie. Le lendemain l'éruption s'intensifie, elle est constituée par de petits éléments nombreux siégeant sur le thorax, l'abdomen et les membres inférieurs. Le 3, l'éruption diminue, le malade tombe dans le tuphos, le pouls est dicrote, il y a du délire nocturne. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif au 1/200 le 4. Pas de grand changement jusqu'au 9, où le tuphos fait place à de l'obnubilation. L'éruption devient pétéchiale le 10, le malade perd ses urines. Le 12, débute la desquamation ; le 14, elle est importante au cou, dis-

crête ailleurs. Le 17, elle est assez intense. Le malade est revu le 24 ; la desquamation est toujours marquée, diffuse. Puis elle diminue progressivement, et au moment où le sujet quitte l'hôpital elle est à peu près terminée (5 mai).

En résumé :

Début de la desquamation	:	20e jour de la maladie 13 jours après l'éruption
Durée »	:	23 jours environ
Caractères »	:	petites squames
Topographie »	:	cou au début, diffuse par la suite.

Atteinte : sérieuse.

Observation 21

Dah... Ali, 22 ans, débardeur, arabe, entre dans le Service le 28 mars. Il en est au 11e jour de sa maladie. On ne note pas de température, l'éruption est peu intense, constituée par des macules rosées. Le lendemain de son admission, l'éruption a diminué, la température est de 39°9. Les jours suivants l'auscultation montre des signes pulmonaires ; ceux-ci s'accompagnent de toux et d'expectoration. Le 5, amélioration. Les signes pulmonaires subsistent, mais sans température. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif au 1/100e. Le 11, on voit la desquamation ; elle siège sur le tronc et sur les membres. Trois jours après, elle est intense sur le cou et les membres, plus guère visible sur le tronc. Le 24, la desquamation est à nouveau bien marquée, diffuse. Il y a donc eu reprise après une période où les phénomènes s'étaient atténués. Le malade sort le 2 mai, alors que sa desquamation est presque terminée.

En résumé :

Début de la desquamation	:	25e jour de la maladie 13e jour après l'éruption
Durée »	:	21 jours environ
Caractères »	:	petites squames au cou, furfuracée ailleurs. Il y a eu une reprise après la première atteinte.
Topographie »	:	d'abord tronc et membres puis cou puis diffuse

Atteinte : légère.

Malade No 17

Desquamation à larges lambeaux de l'épaule

Malade No 17

Desquamation à larges lambeaux du thorax

e No 17

..rges lambeaux du dos

Malade No 6

Desquamation à petites squames des membres intérieurs

Malade N° 23

Desquamation a larges lambeaux du tronc

Malade N° 23

Desquamation à larges lambeaux du dos

enfle. Le lendemain elle présente les mêmes caractères ; elle est difficile à voir sur le thorax et l'abdomen, nette sur le dos, le Weill-Félix est positif au 1/500 le 4. Rien de particulier à signaler jusqu'au 11 avril, où apparait la desquamation nette au tronc, moins nette aux membres, peu visible à la face. Le 14 celle-ci est bien marquée sur le tronc, sur le ventre la peau se soulève en larges lambeaux, sur la face et sur les membres, la desquamation est furfuracée. Le 17 la desquamation est toujours visible. Le malade sort le 22, les phénomènes, bien qu'ayant diminué sont toujours visibles.

En résumé :

Début de la desquamation : 20e jour de la maladie
10 jours après l'éruption
Durée » : plus de 11 jours
Caractères » : larges lambeaux sur le ventre
furfuracée face et membres
Topographie » : tronc, face, ventre, membres.
Atteinte : moyenne.

Observation 24

Jol... Adrien, 48 ans, employé, châtain clair, entre le 30 mars dans le service. Il en est au 8e jour de la maladie, l'éruption est disséminée, les éléments sont peu nombreux, ils siègent sur le thorax, l'abdomen et les membres. Le Weill-Félix est positif au 1/250 le 31. Le 1er avril, l'éruption est intense, l'obnubilation qui était légère les jours précédents est très augmentée. Le 3 avril, l'éruption pâlit, par endroits elle est légèrement purpurique. Le 4 apparait une légère amélioration. Le malade est revu le 8, il se plaint alors de céphalée et d'asthénie. Le 11 apparait une petite desquamation très fine et très discrète, elle siège sur le tronc. Le 14, même chose. Le 17, desquamation toujours petite. Une semaine après, la desquamation toujours légère est diffuse, elle diminue peu à peu et dure jusqu'au 2 mai. Le malade sort le 5, ne présentant plus aucune desquamation.

En résumé :

Début de la desquamation : 19e jour de la maladie
12 jours après l'éruption
Durée » : 21 jours environ
Caractères » : furfuracée, très peu intense
Topographie » : d'abord tronc, puis diffuse.
Atteinte : sérieuse.

Observation 25

Wa... Paul, 49 ans, châtain foncé, est un ancien bataillonnaire. Il présente un passé pathologique assez chargé : éthylisme net, paludisme, dysenterie amibienne ; il a été opéré en 1941 d'un néoplasme du sein. La maladie actuelle remonte au 24 mars. Le 30, l'éruption est nette, intense, rosée, maculeuse. Le malade est obnubilé, la langue est chargée. Il présente de la diarrhée. Le 1er avril, l'éruption est intense, pétéchiale, le lendemain, elle prend un aspect ecchymotique surtout sur le cou. Le 3 avril, l'éruption toujours pétéchiale est formée d'éléments inégaux. Les lèvres sont cyanosées. Le cœur est rapide avec légère tendance à l'embryocardie. Le 4, le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif au millième. Le 5 apparait une nouvelle poussée éruptive, elle est intense, localisée au tronc. Le 7, le tuphos est intense, le cœur est rapide, on entend un bruit de galop. Le lendemain s'amorce une amélioration discrète, la température décroit, le cœur est bien frappé, la langue est humide. Le 8, l'éruption est toujours marquée. Le 10, le sujet est apyrétique. Le 17, on ne voit aucune desquamation. Une semaine après, elle apparait ; elle est peu intense, petite, furfuracée, sauf sur le dos des mains où elle est assez importante. A sa sortie, qui a lieu le 30, la desquamation est peu visible sur le corps, elle est bien nette sur le dos des mains.

En résumé :

Début de la desquamation	:	24e jour de la maladie 18 jours après l'éruption
Durée »	:	plus de 6 jours
Caractères »	:	furfuracée sur le corps, larges squames scarlatiniformes sur le dos des mains.
Topographie »	:	diffuse.

Atteinte : grave.

IIe GROUPE

Observation 26

Mol... Alberto, 27 ans, entre dans le service le 29 mars. Il en est au 7e jour de maladie. L'examen montre une éruption discrète. Dès l'entrée, le malade est très sourd; cette surdité n'est apparue que depuis le début de la maladie. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif au 1/500e le 31. A cette date, l'éruption diminue. Le 2 avril, la langue est bonne, le pouls est dicrote, l'éruption est très minime. Le 3, malgré l'amélioration de l'état général, la surdité est de plus en plus marquée. Le sujet est évacué le 8 avril sur le centre le convalescence (17e jour de la maladie). Aucune desquamation n'est remarquée à ce moment.

Observation 27

Kl... Lucien, 47 ans, est hospitalisé le 29 mars, au 7e jour de maladie. A l'entrée, il se plaint de céphalée, frissons et douleurs dans les membres. On observe quelques signes méningés et une surdité légère, ainsi qu'une tachycardie nette (128). Le lendemain, le malade est dans le tuphos. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est pratiqué : il est positif au 1/250e. Le 1er avril, l'éruption est intense, surtout au cou. Le cœur est toujours rapide ; la langue est humide. Le 2, la langue est sèche, le cœur est bien frappé (96), l'éruption diminue, quelques éléments persistent cependant. Le 3, l'éruption pâlit, elle est très peu visible le 5. Le malade est toujours un peu sourd. Le 8, le malade est évacué sur le centre de convalescence, la surdité est en regression. Nous en sommes au 17e jour de maladie, à sa sortie du service, aucune desquamation n'a été observée chez ce sujet.

Observation 28

Du... André, 21 ans, entre dans le service le 27 mars, au 6e jour de maladie. Vu le lendemain, le malade présente une somnolence marquée. Le 29, aucune éruption n'est visible. Le 30, apparaissent de très rares éléments éruptifs. Le 31, la somnolence est toujours profonde, et le

lendemain, le malade entre dans le tuphos. A cette date, le séro-diagnostic de Weill-Félix est positif au 1/200e. Le malade présente une paleur intense et quelques signes méningés. Le 2 avril, le tuphos a disparu, l'éruption est nulle, la paleur toujours accentuée. Le 3, se fait la défervescence. Le 7 avril, au 18e jour de la maladie, le malade est évacué. Aucune desquamation n'est remarquée à cette date.

Observation 29

Bu... Charles, 37 ans, entre dans le service des contagieux le 28 mars. Il en est au 15e jour de maladie environ. Le séro-diagnostic de Weill-Félix est pratiqué le 31, il est positif au 1/1000 . A cette date, l'éruption est nette, bien visible sur le cou et à la paume des mains. Le 1er avril, la température chute. Il est à noter que ce malade n'a jamais présenté la moindre obnubilation. Le 2, la défervescence continue, et le 8, le sujet est évacué sur le centre de convalescence. Il en est alors au 21e jour de sa maladie. A sa sortie, aucune desquamation n'a été remarquée.

Observation 30

Mas... Antoine, 30 ans, est admis dans le service le 29 mars. L'atteinte remonterait à 16 jours environ. A son entrée, le malade présente une éruption nette. Le 1er avril (19e jour de maladie), l'éruption pâlit, le tuphos apparait, la langue est sèche. La palpation révèle une rate perceptible et un foie légèrement douloureux. Le pouls est dicrote. Le 2, la langue est moins sèche, le tuphos a diminué ; la diurèse est faible ; la chute thermique s'amorce. Le lendemain, le malade est en apyrexie. Le sujet est dirigé le 8 (26e jour de maladie), sur le centre de convalescence. Aucune desquamation n'est remarquée à cette date.

CHAPITRE II

Etude analytique de la desquamation

FREQUENCE

En étudiant les observations qui précèdent, on est frappé par le fait que sur 30 cas examinés, 24 sujets ont desquamé. Parmi ceux-ci :

3 ont eu une desquamation intense.

15 ont eu une desquamation nette.

6 ont eu une desquamation légère.

Si nous envisageons ces chiffres, il semblerait à première vue que les malades ont au cours de cette épidémie, desquamé dans une proportion voisine de 78 %. Mais, nous l'avons signalé plus haut, parmi ces 30 malades, 5 ont été acheminés vers le centre de convalescence avant que toutes les phases de leur maladie aient pu se dérouler devant nous. Leurs observations ont été réunies dans le deuxième groupe.

Parmi les 25 malades dont les observations constituent le premier groupe, 24 ont desquamé, et un seulement n'a présenté aucun phénomène de cet ordre. Donc en analysant plus minutieusement les faits et en ne tenant compte que de ce que nous avons observé, la proportion de malades ayant desquamé atteint 96 %. En considérant ce chiffre, il semble donc que dans l'épidéme des prisons de Marseille la desquamation est la règle, alors que beaucoup d'auteurs la signalent au cours d'autres épidémies comme un phénomène relativement peu fréquent. C'est ainsi que de Graciasky ne la note que dans 5 % des cas, et Amédée Maurin sur 140 cas qu'il étudie, la mentionne 8 fois.

DEBUT :

Nous l'envisagerons d'abord par rapport au début propre de la maladie :

Dans	2	cas,	la desquamation a débuté au	25e jour de maladie.
»	1	»	»	24e »
»	2	»	»	23e »
»	3	»	»	22e »
»	1	»	»	21e »
»	3	»	»	20e »
»	1	»	»	19e »
»	3	»	»	18e »
»	4	»	»	17e »
»	3	»	»	16e »
»	1	»	»	15e »

L'on voit par là, que le délai au bout duquel apparaît la desquamation n'est pas fixe. Dans les cas extrêmes, son apparition a lieu au 15e et au 25e jour. Un fait paraît certain : c'est que la desquamation apparaît toujours après la chute thermique qui la précède de quelques jours. Ce phénomène est habituel à toutes les maladies éruptives dont le déroulement est marqué par une phase de desquamation.

En considérant l'apparition des phénomènes desquamatifs par rapport à l'exanthème, nous voyons que dans les cas rapportés, la desquamation a débuté :

18	jours	après	l'éruption	dans 1 cas
17	—	—		1 »
15	—	—		1 »
13	—	—		6 »
12	—	—		10 »
11	—	—		2 »
10	—	—		1 »

Les chiffres précédents semblent prouver que l'intervalle séparant l'apparition de la desquamation du début de l'exanthème est plus fixe que celui qui la sépare du début de la maladie. 16 cas se groupent entre le 12e et le 13e jour qui suit l'exanthème ; 1 seul cas marque une apparition précoce au 10e jour, et 3 cas montrent une apparition tardive aux 15e, 17e et 18e jour.

Il serait intéressant de pouvoir préciser l'intervalle qui sépare la fin de l'éruption du début de la desquamation. Malheureusement, la fin de l'éruption n'a été notée de façon rigoureusement exacte, que dans 6 cas. L'intervalle a été de 8 jours dans 2 cas, de 6 jours dans 1 cas, de 5 jours dans 1 cas, enfin de 3 jours et de 1 jour seulement dans les deux derniers cas. Ces chiffres, forcément incomplets puis-

qu'ils ne concernent que le quart environ des malades, semblent prouver que l'intervalle séparant la fin de l'exanthème du début de la desquamation est loin d'être fixe.

Il est à noter que nous n'avons vu qu'une seule fois (observation 22) la desquamation apparaître, sans qu'elle ait été précédée par un exanthème. Le malade présentait cependant un séro-diagnostic de Weill-Félix positif au 1/250.

DUREE

Elle ne peut être déterminée exactement que dans de rares cas. En effet, la plupart des malades que nous citons ont quitté le service alors qu'ils desquamaient encore, certains il est vrai, très légèrement, mais d'autres d'une façon assez importante. Les seuls cas où nous ayons vu la desquamation commencer et se terminer sont au nombre de 7. (Malades n° 4; 5, 8, 11, 12, 13 et 24). Elle a duré alors respectivement : 3, 16, 6, 10, 13, 16 et 21 jours.

Chez les autres malades sa durée a été :

De 6 à 8 jours dans 2 cas
De 11 à 16 jours dans 2 cas
De 20 à 24 jours dans 7 cas
De 25 jours et plus dans 6 cas.

Dans les cas où sa durée a été très courte (observations 4, 8 et 16), nous étions en présence d'une desquamation légère, furfuracée. Lorsque sa durée a été comprise entre 11 et 16 jours, les phénomènes étaient plus importants ; il s'agissait de desquamation nette à fines squames. Dans les 7 observations où elle a duré entre 20 et 24 jours la desquamation était dans la majorité des cas plus intense que précédemment. Il est enfin à noter que ce sont les desquamations à larges lambeaux épidermiques, accompagnées aussi, il faut le reconnaître de quelques desquamations furfuracées qui se sont prolongées au-delà de 24-25 jours. Il semble donc qu'on puisse établir d'après ces faits une relation entre l'intensité des phénomènes et leur longue durée. Mais rien n'est certain, car pour ne prendre qu'un exemple, le malade n° 9 a présenté une desquamation uniquement furfuracée, et celle-ci a duré plus de 25 jours.

EVOLUTION ET TERMINAISON.

La desquamation débute brusquement. Elle n'est précédée d'aucun phénomène cutané en dehors des manifestations de l'exanthème. Nous n'avons pas observé de sudamina ni de soulèvements épidermiques au niveau desquels, comme le signale Amédée Maurin, commence le processus d'exfoliation.

Tel malade qui, examiné la veille, ne présentait rien, a le lendemain le visage recouvert d'un fin enduit poussiéreux, où le doigt laisse sa trace. Sur le corps, dans la plupart des cas, la desquamation débute furfuracée, puis elle peut soit en rester là, soit donner avec le temps des squames plus importantes, des lamelles et même dans quelques rares cas, des lambeaux épidermiques. Ainsi le malade n° 14 présente une desquamation généralisée qui est furfuracée le 10 avril, le 17 avril les phénomènes sont identiques, mais une semaine après la desquamation a pris le type scarlatiniforme.

Dans deux cas seulement nous avons assisté à une reprise des phénomènes. Chez le n° 15, la desquamation apparaît le 11 avril ; elle est légère, généralisée. Le 17, elle n'est plus qu'à peine visible. Le 24 elle est bien marquée. Chez le n° 21, elle apparaît aussi le 11 avril, le 14 elle est peu visible sur le tronc, et le 24 elle est à nouveau bien marquée.

Sauf ces exceptions, l'on peut dire que la desquamation évolue de la façon suivante :

Début brusque après lequel les phénomènes augmentent graduellement jusqu'à atteindre leur plein épanouissement ; durée en plateau pendant quelques jours ; puis régression graduelle et disparition.

CARACTERES.

Nous avons observé plusieurs modes de desquamation. Pour la commodité de leur étude, nous les ramènerons à quatre types principaux :

Furfuracée
A squames fines.
Scarlatiniforme.
A larges lambeaux.

Dans quelques cas, la desquamation qui est la plupart du temps uniforme sur toutes les régions où elle se présente, offre un caractère mixte. Elle peut être ainsi :

furfuracée à la face et à larges lambeaux sur une autre région, ou furfuracée à la face et à squames fines ailleurs. Ceci a été observé dans le quart des cas environ.

Parmi les observations que nous rapportons, la desquamation a été :

uniquement furfuracée dans 10 cas,
uniquement à squames fines dans 7 cas,
uniquement scarlatiniforme dans un cas,
uniquement à larges lambeaux dans un cas.

Elle a été mixte dans les 5 autres cas, c'est-à-dire :
furfuracée et scarlatiniforme dans 2 cas,
furfuracée et à larges lambeaux dans 2 cas,
furfuracée et à squames fines dans 1 cas.

Dans la desquamation furfuracée qui est celle que l'on observe le plus fréquemment, l'attention est attirée par une sorte d'enduit farineux, blanc grisâtre, bien visible à jour frisant. En passant le doigt, ou un objet mousse sur les zones ainsi atteintes, on provoque une traînée blanchâtre due à l'exfoliation de minuscules squames.

La desquamation à fines squames représente en quelque sorte un type plus accusé. Les particules épidermiques sont ici plus grandes, de la taille des « pellicules » détachées du cuir chevelu des sujets atteints de séborrhée sèche. Un objet mousse frottant assez énergiquement les régions où siège cette desquamation y provoque des traînées que les auteurs comparent fort justement et dans des termes identiques, à celles que laisse sur le papier une gomme à effacer.

La desquamation scarlatiniforme n'a pas à être décrite son qualificatif même nous en dispensant. Dans ce troisième type, ce ne sont plus des squames que l'on observe, mais des éléments plus gros, l'épiderme se soulève en lamelles.

Le quatrième type est constitué par une desquamation à très larges lambeaux épidermiques.

Au point de vue évolutif, dans la majorité des cas, la desquamation a un début furfuracé. Par la suite, elle peut :
soit rester furfuracée jusqu'à ce qu'elle soit terminée,
soit évoluer vers le type à squames fines,
soit enfin, passer au stade scarlatiniforme, ou même prendre le type à larges lambeaux épidermiques.

TOPOGRAPHIE

Il ne semble pas qu'une partie quelconque du corps soit plus que les autres prédisposée à desquamer. La desquamation a été généralisée dans 17 cas.

Toutes les régions peuvent la présenter.

Face : Elle a été atteinte dans 21 cas. Ce sont surtout : la région péribuccale, le menton et les joues qui, dans ce cas, sont les plus atteints. La desquamation y est toujours furfuracée, très fine, à aspect d'enduit poussiéreux. Le front n'a été atteint que 4 fois, de même que le cou ; les lèvres, 2 fois.

Membres : Ils sont presque toujours atteints (18 fois sur les 24 cas étudiés). La desquamation est de type indifférent : furfuracée dans l'observation n° 11. Chez le malade n° 25, le dos des mains a desquamé selon le type scarlati-

niforme. Dans un seul cas (observation 12), la desquamation a été strictement localisée à la face antérieure de la cuisse.

Tronc. — Le thorax a été atteint dans 16 cas, l'abdomen dans 14. Dans la majorité des cas, c'est le type furfuracé qui est le plus souvent observé sur ces régions. Il est pourtant à signaler que c'est au tronc que les phénomènes les plus intenses ont été observés : larges lambeaux épidermiques du thorax chez le malade n° 17, larges lambeaux sur les épaules chez le malade n° 22.

CHAPITRE III

Recherche des facteurs susceptibles d'influencer la desquamation

Nous envisagerons d'abord les :

FACTEURS INHERENTS A LA MALADIE

1° - *DUREE ET SEVERITE DE L'ATTEINTE.*

La desquamation ne semble pas influencée par ces deux facteurs. Dans les cas de courte durée, les malades ont desquamé ; ils ont desquamé tout autant lorsque la maladie a été longue. Les mêmes remarques sont valables si l'on considère le facteur gravité. Il est évident que lorsque la maladie a eu une sévérité telle qu'elle a triomphé rapidement du malade, celui-ci a été enlevé avant d'avoir eu le temps de desquamer, mais nous avons pu constater que les malades ayant fait un typhus bénin ont desquamé autant, si ce n'est plus, que ceux dont l'atteinte a été sévère ou très sévère.

2° - *CARACTERE ET INTENSITE DE L'EXANTHEME TYPHIQUE.*

Nous croyons pouvoir affirmer que :

l'intensité, le type et l'étendue de l'éruption ; que celle-ci soit légère ou accusée, qu'elle soit maculeuse, papuleuse ou pétéchiale, qu'elle soit enfin bien localisée ou généralisée, n'ont aucune relation avec la desquamation qui succède. Quelques exemples confirmeront ce que nous avançons :

Le malade n° 1 présente une éruption pétéchiale, généralisée, très intense à la face et au cou ; sa desquamation est furfuracée, elle siège aux bras, autour de la bouche et sur le front.

Le malade n° 14 a une éruption très légère, sa desquamation est pourtant intense, scarlatiniforme.

Le malade n° 17, chez lequel la desquamation a été la plus considérable que nous ayions observé n'a présenté qu'un exanthème fort léger.

Le malade n° 22 n'a présenté aucune éruption, il desquame pourtant à larges lambeaux sur les épaules.

FACTEURS INHERENTS AU TERRAIN.

1° - L'AGE. Il n'a aucune influence sur la desquamation. Les malades âgés desquament de la même manière et dans les mêmes proportions que les jeunes.

2° - LE MILIEU ET LA PROFESSION. Ils ne semblent pas influencer la desquamation. Dans le groupe de prisonniers dont nous rapportons les observations, certains sujets sont des travailleurs manuels. D'autres appartiennent à un milieu social plus élevé ; ils desquamment aussi bien les uns que les autres.

3° - LA RACE. Nous avons parmi nos malades plusieurs arabes, des espagnols, des italiens, tous sujets à peau brune et à cheveux noirs. Les nordiques, quoiqu'en minorité, sont représentés par deux allemands offrant les caractéristiques de leur race : peau blanche et fine, yeux bleus, cheveux blonds.

Nordiques et méridionaux ont desquamé, les bruns comme les blonds et quelquefois ces derniers de façon plus intense que leurs camarades à peau plus foncée. Il semble donc que la race et le degré de pigmentation qui l'accompagne n'influencent en rien la desquamation.

4° - LES MALADIES CUTANEES PREEXISTANTES. Nous avons vu parmi les malades deux porteurs de gale. En outre, la plupart des autres sujets montrent des lésions évidentes de pédiculose. Il ne semble pas que ces lésions cutanées aient une influence quelconque sur la desquamation, car les malades indemnes de toute affection cutanée préexistante, ont desquamé autant que ceux dont la peau avait déjà été touchée.

Conclusions

Chez les malades hospitalisés à l'Hôpital Salvator au cours de l'épidémie de typhus des prisons de Marseille (mars-avril 1942).

1° - La proportion des sujets ayant desquamé a été de 96 %.

2° - La desquamation est apparue de façon très variable du 15e au 25e jour de la maladie, mais l'intervalle qui sépare l'apparition de la desquamation du début de l'exanthème semble avoir été assez fixe, dans la majorité des cas, de 12 à 13 jours.

3° - La durée de la desquamation a été très variable (de 3 à plus de 25 jours).

4° - Les caractères en ont été variables :

Elle était uniforme dans 75 % des cas, ce sont alors les types furfuracé et à fines squames qui ont été les plus fréquents. Les types scarlatiniforme et à larges lambeaux ont été peu nombreux.

Elle a été mixte dans 25 % des cas.

5° - La desquamation a siégé sur toutes les régions du corps.

6° - Les facteurs propres à la maladie : durée et gravité de l'atteinte, nature et intensité de l'exanthème, ont paru sans influence sur la desquamation.

7° - Les facteurs inhérents au malade : âge, milieu, race, affections cutanées préexistantes n'ont pas semblé avoir plus d'influence sur la desquamation.

Lu et approuvé
Le Président de Thèse,
J. MONGES

Vu et approuvé
Le Doyen
L. CORNIL.

Vu et permis d'imprimer
Aix, le 4 Janvier 1943
Le Recteur
MARTINO

Bibliographie

Arnold Netter. — In Traité des maladies exotiques. Brouardel et Gilbert (1926).

Blanchard et Toullec. — Les grands syndromes en pathologie exotique, page 80.

G. Delamare. — Note sur la desquamation furfuracée dans le typhus exanthématique. *Bull. Acad. Méd. Paris*, 1921.

Dieulafoy. — Manuel de pathologie interne (1908), tome IV, page 219.

P. de Graciansky. — Notes cliniques sur le typhus exanthématique. *Presse Médicale*, 21 novembre 1942.

Kiemann. — Typhus exanthematicus gravis : delirien, nystagmus, albuminurie, decubitus gangraen, carbunkelbildung, vomitis ; desquamation, genesung. *Ber. D. K. K. Krankenants Rudolph-Stiftung in Wien*, 1882-1883, 330-333.

G. Lemaire. In Encyclopédie médico-chirurgicale. Maladies infectieuses. Tome II, page 8105.

Amédée Maurin. — Le typhus exanthématique ou typhus pétéchial des Arabes (épidémie de 1868), 1872.

H. Philippon. — In Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée (1923). Sergent Ribadeau-Dumas et Babonneix. Tome XVI, page 167.

Roger et Vidal. — Nouveau traité de médecine. Maladies infectieuses.

Vincent et Muratel. — Dysenterie, choléra asiatique et typhus (1911), page 149.

Violle et Pieri. Les maladies méditerranéennes. 1929, page 75.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.